SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Es la hora 17 y 13 minutos.)

-La Comisión de Salud Pública se siente halagada de recibir a esta delegación de la Asociación de Magistrados del Uruguay, integrada por el doctor Ricardo Míguez, Presidente suplente; el doctor Rolando Vomero, Vicepresidente suplente, y el doctor Ruben Saravia, Secretario.

Como es de su conocimiento, estamos abocados al estudio de la modificación de la Ley Nº 14.005, de Trasplante de Órganos y Tejidos. Dado que este tema tiene connotaciones sanitarias, éticas y jurídicas, queríamos conocer su opinión de manera de contar con la información necesaria para cuando hagamos la redacción definitiva del proyecto de ley.

SEÑOR MÍGUEZ.- En nombre de la Asociación que representamos, agradecemos a la Comisión el hecho de que tenga en cuenta nuestra opinión sobre el proyecto de ley. Es así que elaboramos un pequeño resumen que contiene los elementos cuyo tratamiento estimamos oportuno y que vamos a entregar a la Comisión. Nos importa destacar que hicimos hincapié en el artículo 1º.

La Comisión proponente del proyecto de ley expresaba que la finalidad del artículo 1º era lograr una forma más ágil de llevar adelante la posibilidad de ablación, es decir, de que los órganos del donante se entregaran a las personas que los necesitaran. Entendemos que con respecto a esta iniciativa sería necesario volver al sistema viejo, que exigía la autorización del Juez Penal de turno. ¿Por qué? Porque cuando una persona fallece, existen determinadas circunstancias que hacen necesario que el caso sea evaluado por el Médico Forense. Me refiero a que se estime que pueda haber existido algún hecho de carácter ilícito; vale aclarar que nuestra actividad nos lleva a indagar esa situación. Podría suceder que se procediera a la ablación directamente, sin la intervención del Médico Forense, modificando determinados aspectos de la zona de prueba, como por ejemplo la trayectoria de un disparo de arma de fuego -si se efectuó de arriba hacia abajo- o de un arma blanca, etcétera.

Lo que hemos señalado es lo fundamental. Este proyecto de ley tiene en cuenta específicamente ese aspecto en lo relativo a los menores; nosotros planteamos nuevamente la autorización del Juez competente en materia penal, con el asesoramiento del Forense.

A su vez, se plantean otras modificaciones que no son tan importantes. Me refiero, por ejemplo, al tema del consentimiento. Esto también se aclara en un escrito que vamos a entregar y que contiene la proposición de las modificaciones que la Asociación de Magistrados del Uruguay estima convenientes. Con respecto a lo demás, se comparten los conceptos.

SEÑOR VOMERO.- Lo que manifiesta el doctor Míguez tiene que ver con lo que se establece sobre el final del artículo 1º del proyecto de ley que se hizo llegar a nuestra Asociación. Allí se dice: "En caso que la muerte amerite pericia forense, serán considerados donantes", etcétera. Tal como está la redacción, parecería que refiere sólo a los menores cuando, en realidad, debe abarcar a todos, es decir, a mayores y menores.

Otra circunstancia que advertimos es que tanto en la ley vigente como en lo proyectado se establece que la resolución debe ser adoptada conjuntamente por el Juez y el Médico Forense. Por nuestra parte, consideramos que la resolución siempre debe ser del Juez, con asesoramiento del Médico Forense. Esto no es casual; todas las resoluciones judiciales las toma un Juez quien, además, puede apartarse del dictamen pericial, en cuyo caso debe fundamentar su posición.

En cuanto a los menores, se nos presentaba también el problema relativo a si la autorización la debe dar el Juez Penal o el Juez de Adolescentes con competencia penal. En lo personal, pienso que debe darla el Juez Penal. Fui Juez de Adolescentes por más de dos años y puedo señalar que, entre los dos Jueces que cumplíamos funciones en ese entonces, sólo en una oportunidad mi colega debió constituirse ante un homicidio porque ya desde el inicio se sabía que el autor era un menor. Pero, por regla general, cuando ocurre un homicidio se da cuenta al Juez de turno, porque difícilmente se sabe desde el principio quién es el autor.

SEÑOR SARAVIA (Ruben).- Es importante aclarar que no nos oponemos a que haya un consentimiento tácito de los donantes para agilizar los trasplantes. La única observación que hace la Asociación refiere a los casos en que estén involucrados cuerpos en los que deba intervenir el Médico Forense porque existe una presunción de un ilícito que amerita la intervención del Juez. La norma proyectada se mantiene para los menores o incapaces y no entendemos por qué motivo se deja por fuera la situación de los mayores. En la exposición de motivos no se establecen los fundamentos; simplemente se mantiene la norma anterior cuando se trate de menores o incapaces y se excluye a los mayores. Tal vez hubo una omisión en este sentido, pero lo cierto es que a la Asociación le interesa puntualmente que se mantenga la norma, ya sea que se trate de mayores o de menores; asimismo, debe intervenir el perito para preservar la prueba del Juez que interviene en el caso. Esta es la principal observación que nos interesa plantear.

SEÑOR SOLARI.- En el memorando que se nos acaba de entregar con la redacción del artículo 1º, los casos en los que habría intervención del Juez Penal aparecen como un inciso separado de los casos de los menores e incapaces. Parecería que esa autorización previa del Juez Penal, con el asesoramiento del Médico Forense, sería aplicable a todas las personas, sean menores, incapaces, etcétera; creo que esa fue la intención que todos tuvimos. Sin embargo, en la redacción que figura en el repartido al cual la Asociación tuvo acceso, hay un punto y seguido después de la frase que trata de los menores y de los incapaces; entonces, da la impresión de que la autorización se da sólo en esos casos. Me gustaría saber si estoy interpretando correctamente la observación de la Asociación.

SEÑOR SARAVIA (Ruben).- En la norma proyectada se establece: “En el caso de que se trate de menores o personas incapaces de consentir”, mientras que en la redacción propuesta por la Asociación se dice: “En cualquiera de los casos en que la causa de la muerte amerite pericia forense”. Por lo tanto, nuestra propuesta incluye a menores, incapaces y mayores.

SEÑOR ABREU.- Ante todo, quiero agradecer vuestra visita y la contribución que hacen al trabajo de la Comisión.

Al existir la voluntad presunta, solamente cuando se trata de menores se necesita el consentimiento, en función de que los padres sustituyen esa voluntad en caso de que los menores tengan situaciones vinculadas a pericia forense o petición del Juez. El principio general es que, al ser ya una voluntad presunta, simplemente por el hecho de no tener una voluntad negativa se considera que es donante y, por tanto, haya o no una pericia forense, ese fallecido es donante. Lo que se propone como principio general es que el silencio se interpreta como consentimiento de todas las personas, salvo en el caso de los menores que, al tener que ir a una instancia de carácter forense, necesitan la voluntad o el consentimiento de los padres. En el caso actual, sé que la ley establece expresamente que si está sujeto a la intervención del Juez y el Médico Forense, se le habilita para ser donante. Como la ley establece un criterio general, lo único que dice expresamente es que se necesita el consentimiento, solo en el caso de los menores, por parte de los padres, pero los demás ya son donantes presuntos y, por tanto, no se hace referencia al hecho excepcional de hoy. Es decir que pasa a ser una presunción de todas las personas, independientemente de que se encuentren o no en la circunstancia de la intervención del Juez o del Médico Forense.

De todas maneras, comprendo cuál es la inquietud de nuestros invitados: la idea es que quede constancia de esto para que no se interprete de una forma distinta.

SEÑOR VOMERO.- Lo que ocurre es que cada uno mira el problema desde su chacra. Para el Juez Penal, la prueba es todo. Por eso, el temor que podemos sentir los Jueces es que si otorgamos la autorización, de repente se nos frustra la prueba, porque una parte del cuerpo para la autopsia puede

ser todo. De manera que se hace difícil resolverlo en el teléfono. Esto es lo que nos complica y por eso insistimos en que se determine el punto.

SEÑOR MÍGUEZ.- En su momento hice llegar a la Asociación, a requerimiento de la Comisión Directiva, lo que entendía sobre el punto. De manera que voy a leerlo, porque me parece que no hay nada mejor que lo que está plasmado en el papel. Concretamente, decía lo siguiente: "La redacción actual de la norma determina una eventual pérdida de prueba fundamental en la indagatoria de los hechos por los cuales derivó la muerte de la persona, lo que no debemos dejar pasar por alto. En la exposición de motivos, los Senadores proponentes del proyecto de ley expresan que dicha modificación la realizan con la intención de proponer una solución más ágil y, si bien ello podría ser eficaz, no hay que olvidar que las muertes pasan a pericia forense para certificar la causa de estas y descartar eventuales hechos ilícitos o, si es del caso, confirmarlos e investigarlos. El texto actual podría erigirse como impedimento cierto para ello".

Lo que sigue es algo personal, pero lo tengo que decir porque vengo a una Comisión del Senado y me parece importante recordarlo: "Si bien es cierto que el suscrito ha manifestado anteriormente en otras reuniones en que hemos tratado el tema que sería bueno solo la participación del Médico Forense, por ser un tema donde su actuación es la principal, sin embargo, analizándolo más profundamente y serenamente, concluimos en que si el Médico Forense es un auxiliar de la Justicia, entonces necesariamente el Juez debe expedirse, lo que hace imprescindible su resolución".

Nosotros entendemos que la Comisión que redacta el proyecto lo hace noblemente, con el interés de que esto tenga una solución rápida y no tengamos que ir al Médico Forense y luego a recabar la autorización del Juez, pero en definitiva, como decían los doctores Vomero y Saravia, eventualmente puede ser modificada una parte de la prueba. El cuerpo, después de fallecido, es prueba para nosotros. Por eso hablaba hoy, por ejemplo, de la dirección de la bala, es decir, si entró de arriba hacia abajo o de izquierda a derecha, porque esto nos podría decir si la persona le tiró de abajo o de arriba, si estaba parada y una cantidad de elementos que pueden ayudar a determinar o aclarar la causa. Si permitimos que, en base a la voluntad presunta, directamente se proceda a sacar determinados órganos, puede ser que esa extracción impida después determinar cuál fue el motivo o cómo fue el hecho en sí.

Creo haber aclarado el punto.

SEÑOR ABREU.- La intención es esa y está muy bien planteada la duda. Como se presenta una solución más ágil para la generalidad de los casos, el inciso que habla del Médico Forense no sería necesario en el sentido de que es como funciona hasta ahora. Estamos de acuerdo en que este tema debe quedar bien establecido, pero el ciudadano común puede preguntarse cómo funciona actualmente el sistema. Por ejemplo, en un accidente con un fallecido -obviamente, desde el momento en que participan el Juez y el Médico Forense, se considera que es un donante- ¿se frustran mucho los tiempos desde que llegan al lugar del accidente los involucrados en el trasplante y la concreción de la donación? Algunos médicos me han comentado que los tiempos en estos casos tienen que ser muy cortos. Desde la práctica y con el sistema vigente, ¿cómo perciben los Magistrados estas cosas?

SEÑOR MÍGUEZ.- Es una pregunta para que la contesten los integrantes del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos, pero sin perjuicio de ello, voy a decir que de lo que estamos hablando es de una persona que sale gravemente herida de un accidente y pasa a un CTI. Perdonen que me introduzca en un tema que no domino mucho; los médicos presentes me podrán corregir. En ese caso se permite mantener los órganos ventilados. Cuando se decreta la muerte cerebral por parte de los médicos, para nosotros es el momento en que se establece la muerte de la persona, y se mantienen ventilados los órganos a los efectos de poder realizar la extracción. En ese ínterin se hace la comunicación con algún integrante del Instituto y con los Jueces. Aparentemente, alguna vez ha ocurrido algún problema con los tiempos de realización de dicha comunicación. En mis inicios me costó entender estas cosas, pero cuando estudié más el tema me di cuenta de la importancia que tenía y, por lo tanto, cuando me llaman ya pido que se hable con el forense. Generalmente, la Comisión ya ha hablado con el forense; si este se ha expedido en forma favorable, nosotros también nos pronunciamos en ese sentido; es muy raro que lo hagamos en contra. Y, posteriormente, se pide el protocolo al que hace referencia el proyecto de ley a estudio. Además de

agregar ese protocolo, también incluimos nuestra resolución, la cual queda en el expediente, sobre la causa de la muerte. Ese sería el trámite que se sigue en la práctica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera ilustrar a la Comisión sobre este tema ya que fui médico intensivista durante muchísimos años y tengo una experiencia muy grande en este tipo de situaciones.

Se debe tener claro en qué circunstancia se configura la situación de donante, y esto ocurre en un solo escenario. Se trata de un paciente que, en función de su patología, está internado en un centro de tratamiento intensivo, en donde se le hace el diagnóstico de muerte cerebral. En el momento en que se le hace el diagnóstico de muerte cerebral -que por la Ley Nº 14.005, es la hora de fallecimiento- se pone en marcha todo este mecanismo. ¿Cuál es ese mecanismo? Se notifica al Banco de Órganos y Tejidos, este se hace cargo de la situación y pone en marcha todo el mecanismo, dentro del cual está la comunicación al Juez. Mientras tanto, el fallecido está en esa situación de mantenimiento de sus órganos vitales, en función de que está ventilado y su hemodinamia está compensada para mantener la irrigación suficiente de los órganos que se van a transplantar. Ese tratamiento que se hace puede durar una, dos, tres o cuatro horas, y es sólo en ese ínterin en el que interviene el Juez. Es decir que cuando se trata de un fallecido, por ejemplo, en la calle, no sirve para ser trasplantado. Sólo está en condiciones de ser donante el paciente que está internado en un CTI al que se le hace un diagnóstico de muerte encefálica. Inclusive, hay determinados trasplantes, como el de córnea o el de piel, en los que se podría disponer de un tiempo mayor, pero es muy difícil que pueda servir un fallecido en otras circunstancias -por ejemplo, en domicilio- porque hay un proceso demasiado largo entre que se hace el diagnóstico de fallecimiento, se plantea un sepelio, etcétera. Es decir que inclusive para estos órganos se precisa este tipo de fallecidos.

Por tanto, es necesario saber que estamos hablando de una situación muy concreta. Reitero que el Banco de Órganos y Tejidos, que es el que recibe la comunicación, es el que pone en marcha todo el proceso, dentro del que está la comunicación al Juez. Es decir que el Juez tiene el tiempo necesario para decidir cuáles son las actuaciones que hay que hacer.

Al principio no entendía muy bien el tema, porque en el proyecto que se plantea no hay cambios sustanciales. Al igual que en la ley, se habla de que en caso de fallecidos cuya causa de muerte amerite pericia forense, deberá ser realizada con la autorización del Juez Penal competente y el Médico Forense de turno.

SEÑOR VOMERO.- Al respecto quisiéramos hacer una primera sugerencia. No debe ser una autorización conjunta sino una resolución del Juez con asesoramiento previo del Médico Forense, por aquello de que las resoluciones judiciales siempre deben ser tomadas por un Juez.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está bien, pero es sólo un problema de redacción porque el concepto no cambia. Siempre es el Juez el que interviene primero.

SEÑOR VOMERO.- A su vez, la Asociación sugiere que la resolución sea tomada por el Juez Penal de turno al momento del fallecimiento. Este no es un tema menor porque puede suceder que el accidente o el herido de bala se produzcan en un determinado momento y la muerte una semana después. Por eso el proyecto de la Asociación propone cuál es el Juez que debe resolverlo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me parece muy correcta la observación y es de recibo porque, en definitiva, el otro proyecto no determinaba exactamente cuál era el Juez competente. Queda claro, entonces, que debe ser el Juez Penal que actúa en el momento del fallecimiento.

SEÑOR MÍGUEZ.- Entiendo que en el proyecto de ley lo que se planteaba era la eliminación de la intervención del Juez en el caso de los adultos y eso fue lo único “grande” -por decirlo de alguna manera- que observamos, a los efectos de proteger el área de prueba. Compartimos el resto del contenido con algunos agregados efectuados por los doctores Vomero y Saravia, que figuran en el escrito que les estamos haciendo llegar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiere decir que la intervención del Juez Penal de Turno -hago esta apreciación para dejar bien aclarado el tema- es solamente en aquellos fallecidos que ameriten pericia forense; no en el resto.

SEÑOR MÍGUEZ.- Exacto.

SEÑOR SOLARI.- La pregunta que deseo formular está vinculada con la competencia del Juez que tendría que intervenir en el caso. En la redacción propuesta por la Asociación se establece que le correspondería al Juez Penal de Turno al momento del fallecimiento. La situación de salud de muchas de las personas que son potenciales donantes, que están en tratamiento en un CTI y que posteriormente ameritan una pericia forense, deriva de una causa externa: de un accidente de tránsito, de un homicidio, de un intento de suicidio, etcétera. Ahora bien; supongamos que transcurre cierto tiempo entre esa causa externa y el momento del fallecimiento: ¿puede suceder o sucede en la mayoría de los casos, que el Juez interviniente en el primer hecho, cuando se da la causa externa, sea distinto al Juez Penal de Turno competente en el momento de la muerte? En ese caso, ¿puede establecerse un conflicto de competencias? ¿Se plantean distintas opiniones? En definitiva, ¿cómo incidiría esta situación?

SEÑOR MÍGUEZ.- Esa situación está prevista en el repartido que les entregamos.

En ese sentido planteamos la posibilidad de que a nivel de la Suprema Corte de Justicia, a través de una acordada, se establezca específicamente cuál sería el responsable. Nosotros lo sugerimos y verán los señores Senadores qué entienden al respecto.

SEÑOR VOMERO.- Hace unos minutos expliqué que es frecuente que se den casos de las características mencionadas por el señor Senador Solari. En ese sentido puedo citar que, justamente, el primer día de mi turno -que terminó hace quince días- debí intervenir en un accidente donde el fallecimiento recién se produjo quince días más tarde. Es bastante frecuente que esto suceda.

La competencia entre los Jueces es un tema de larguísima discusión entre nosotros. La Asociación sugiere que en estos casos actúe el Juez de Turno puesto que -en nuestra opinión- asegura, no tanto prevención, como certeza y rapidez. No todas las llamadas ocurren a las tres de la tarde; generalmente suceden de madrugada y a esa hora un Juez que no está de turno es más difícil de ubicar, mientras que aquel que sí lo está tiene la obligación de tener su teléfono celular encendido. En lo personal lo tengo siempre prendido, esté o no de turno, pero no siempre es así y quizá no tengan cómo ubicar rápidamente a quien no esté de turno.

El temor que siempre tenemos es que con esa resolución se frustre algo de la prueba competencia de otro Juez. Es una decisión compleja, pero la más factible.

SEÑOR MIGUEZ.- Una situación similar se dio cuando discutimos, a nivel de nuestra Asociación, si correspondía que respecto de los menores interviniera el Juez de Adolescentes. Terminamos resolviendo que correspondía que lo hiciese el Juez Penal, porque si la que intervino es una persona mayor, las consecuencias seguramente van a ser más gravosas para el autor del hecho en caso de tratarse de una intención homicida. Pero como dice el doctor Vomero, en caso de que se trate de un menor corremos un riesgo, porque si actúa el Juez Penal de mayores, puede suceder que se modifique algo que al Juez de Menores le interese sobre esa muerte; de todos modos es un riesgo que debemos enfrentar. Este es el tipo de cuestiones que debemos plantearnos y resolver.

SEÑOR AGAZZI.- Quiero aprovechar la gentileza que tuvo la Asociación de Magistrados en comparecer en el día de hoy para hacer algunas consultas. Nuestra intención es que en la construcción legislativa podamos tener el aporte de los que ven los asuntos desde diversos puntos de vista y ustedes, por el lugar que ocupan en estos temas, nos han traído sugerencias y propuestas muy precisas, lo que está muy bien.

Ahora bien, quiero conocer su opinión sobre un tema que no mencionaron, y lo hago en el entendido de que las asociaciones y los colectivos sirven, justamente, para sintetizar la experiencia del cuerpo, en este caso, de los Magistrados.

Este proyecto de ley introduce un cambio fundamental, que es la presunción del consentimiento. Se trata de una modificación muy fuerte, que abarca muchos aspectos e incluso puede generar la existencia de derechos contrapuestos; en este sentido, nos han realizado importantes aportes. La presunción del consentimiento establecida en la ley es muy dura porque se parte de la base que quien no se opuso está obligado a donar.

Con respecto al otro actor, que son los familiares de las víctimas, hemos recibido diversas opiniones en cuanto a su participación. Se ha dicho que podrían tener algo que ver en esto, que convendría que lo tuvieran, o incluso que no interesaría mucho que opinaran. Entonces, quiero saber si ustedes, que actúan en forma profesional inmediatamente después de que se producen los fallecimientos y conocen bien el entorno, tienen alguna experiencia o punto de vista acerca de la participación de los familiares.

SEÑOR MÍGUEZ.- Si los señores Senadores me permiten, voy a leer lo que expresa el documento con respecto al artículo 2º. Dice así: "Amplía el elenco de personas e instituciones frente a quienes se puede expresar la voluntad negativa a ser donante.

En el numeral final proyectado "e" reitera el literal "B" del texto original autorizando la expresión de voluntad o revocación ante el Juez de Paz. Desconocemos si efectivamente ello ha ocurrido en alguna ocasión pero teniendo presente la amplia difusión e información que la ley pone de cargo del Ministerio de Salud Pública (art. 6º del Proyecto sustitutivo del art. 19º del Decreto Ley Nº 14.005), dejamos planteada nuestra preocupación para lograr la adecuada capacitación de los colegas llamados a intervenir. En todos los casos, la ley establece un plazo de 48 horas para remitir la información al Registro Nacional de Órganos y Tejidos y además se previene que esa información integra el secreto profesional, cuya revelación hace incurrir al funcionario en el delito previsto en el art. 163 del C. Penal en la redacción dada por la Ley Nº 17.060. Entendemos que debería regularse la forma de esas comunicaciones así como la forma de recibir la voluntad, por ejemplo en la forma que el art. 6º establece para las instituciones públicas o privadas. Véase que si bien el MSP podría luego dictar alguna ordenanza para reglamentarlo, la misma sería de dudosa obligatoriedad para las Sedes de Paz (que al no distinguir debe entenderse: Jueces de Paz Departamentales, Jueces de Paz de Ciudad, Jueces de Paz de 1ª y 2ª categoría y Jueces de Paz rurales). De todos modos, deberían ser exceptuados de esta obligación los Jueces de Paz de ciudades o localidades donde existan instituciones de asistencia médica públicas o privadas, mejor capacitadas en cualquier caso para brindar la información adecuada para la expresión del consentimiento". Esto es lo único que observamos en cuanto al consentimiento de nuestra parte, de la Justicia. Ahora bien, si los señores Senadores se refieren al consentimiento de los representantes legales, podemos decir que lo vemos con buenos ojos y sobre el punto no hemos hecho observaciones, salvo una sobre el tema de los Juzgados. Sí hemos hablado sobre que puede existir un problema con respecto a cómo se demuestra quién es el representante legal. El texto podría establecer -aunque eso lo decidirán los señores Senadores- que la calidad de representante legal la tiene quien así la ostente o haya convivido con el menor. Quizás no sea necesaria la exigencia de que la representación legal se demuestre a través de la partida; es imposible pedir una partida cuando hay poco tiempo; es imposible exigir eso. No quisimos intervenir en el tema, pero sí vimos con buenos ojos que se hablara de representantes legales. Por ejemplo, un tío que se hizo cargo del muchacho que fallece, ¿cómo acredita esa representación? ¿Le vamos a exigir la partida cuando tenemos muy poco tiempo?

En lo personal soy partidario de la donación y del trasplante de órganos y tejidos; por eso me preocupa el tema y veo con buenos ojos la propuesta de este proyecto para agilizar esta situación. Quizás se podría buscar la forma de establecer que los representantes legales acrediten su situación de una manera más fácil que con una partida.

SEÑOR SARAVIA (Ruben).- El artículo 9º de la ley anterior lo establecía. En este caso lo excluye, no está previsto; establece un orden de parentesco prioritario.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quisiera hacer una pregunta con respecto a la participación de los Magistrados.

La modificación de la Ley Nº 14.005 tuvo lugar en el año 2003, cuando se incorpora el criterio de muerte violenta y la pericia forense, que fue, en definitiva, la primera transición entre el consentimiento expreso y el consentimiento presunto. Desde ese momento empezó a funcionar la ley. En general, los fallecidos por muerte encefálica que son utilizados para trasplantes son los que mueren de forma violenta, porque en los fallecidos por otras patologías, muchas veces la propia patología contraindica la donación; son organismos sanos que mueren violentamente, por homicidio, suicidio o accidente y en esa situación los Magistrados deberían intervenir sistemáticamente. Entonces pregunto: ¿con qué frecuencia los llaman desde los centros de internación para poner en marcha este mecanismo legal? Hago esta consulta porque considero que en función de ello es que podemos saber si el sistema funciona o no.

SEÑOR VOMERO.- En el departamento de Montevideo actuamos simultáneamente tres Jueces de Turno y tenemos repartidas las dependencias: uno atiende desde la 1ª a la 12ª, otro de la 13ª a la 24ª y el tercero otras dependencias. Cada cuatro meses rotamos para que el mismo Juez no tenga las mismas dependencias. Además, estamos de turno una semana cada siete; por lo tanto, es difícil saber la proporción.

Durante los casi quince años que llevo desempeñándome como Juez Penal en Montevideo, han sido pocas las llamadas recibidas. No puedo dar una cifra exacta, pero no han sido muchas. Lo que sí puedo decir es que esta situación causa muchos nervios, pero las llamadas no son frecuentes.

De todos modos, quiero comentar a los señores Senadores que en una reunión a la que fuimos convocados por la Suprema Corte de Justicia junto a los representantes del Instituto Nacional de Donación y Trasplante, nos dieron sus teléfonos y todos los agendamos en el celular. Esto ha sido una buena cosa porque antes no sabíamos de dónde provenía la llamada y ahora sí.

Realmente no sé cuál ha sido la experiencia de mis colegas en este sentido, pero vuelvo a decir que, en lo personal, las llamadas no han sido muchas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esta observación que están realizando es preocupante porque, en la medida en que no recurran a ustedes tal como lo mandata la ley, significa que el mecanismo no se ha puesto en marcha. Es decir que cuando un paciente fallece por muerte encefálica, se debería dar cuenta al Juez forense; si no se hace es porque el mecanismo no se ha puesto en marcha. La mayoría de las situaciones son de esta índole y se deben a que frecuentemente están ocurriendo homicidios y suicidios. En función de ello es que aludimos a quienes son internados en un CTI y no a aquellos que fallecen antes. Cabe hacer notar que en todo el país hay 30 o 40 CTI que están trabajando a pleno.

Entonces, la lectura que hago es que el sistema sanitario no pone en marcha el mecanismo de la ablación.

SEÑOR ABREU.- Justamente, iba a realizar una pregunta dirigida a ese aspecto.

SEÑOR MÍGUEZ.- No debemos olvidar que en Montevideo hay 21 Jueces Penales.

Estoy en Montevideo desde el año 2004 y puedo decir que he tenido cuatro autorizaciones favorables, ninguna negativa y, en el turno anterior en el que estuve, tuve una sola situación de esta naturaleza. Es decir que no podemos extraer cifras exactas por el solo hecho de que a los 21 Jueces Penales les toque una situación por turno, o sea 21, lo cual no es poca cosa. Esto es relativo.

No es nuestra intención plantear algo fuera de la realidad de los hechos, pero pudo ocurrir que a las tres personas que estamos aquí no les haya tocado pasar por una situación así, pero a otros colegas sí, y en gran cantidad. Quizá a uno le haya tocado atender diez casos, etcétera.

Lamentablemente nosotros no llevamos un registro de estas situaciones; simplemente me dediqué a memorizarlas y a recordarlas. Por eso dije que esto es relativo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tal vez sería interesante instrumentar un registro sobre este tipo de cosas para saber cómo se aborda el tema del trasplante de órganos y sus políticas.

La Comisión de Salud Pública agradece a la Asociación de Magistrados del Uruguay los valiosos aportes que han realizado, los que serán tenidos en cuenta al momento de concretar la redacción definitiva del proyecto de ley.

(Se retiran de Sala los representantes de la Asociación de Magistrados del Uruguay)

-Creo que ya culminamos con la serie de visitas que se habían planteado. Nos queda pendiente lo relacionado con el Sindicato Médico del Uruguay, y a pesar de haber reiterado la invitación, sus representantes todavía no han venido.

De cualquier manera me parece que estamos en condiciones de empezar a tratar el proyecto de ley.

SEÑORA XAVIER.- Es un tema muy importante en el que tenemos que empezar a trabajar ya.

SEÑOR PRESIDENTE.- Exactamente. Es por eso que propongo que a partir de la próxima sesión lo incorporemos al Orden del Día para seguir avanzando.

SEÑORA XAVIER.- Lo cual no quita que si el Sindicato Médico del Uruguay contesta, los recibamos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Por supuesto, señora Senadora.

Lo que yo planteaba era no esperar a que vinieran los representantes del Sindicato Médico del Uruguay para comenzar a tratar el proyecto de ley.

SEÑORA XAVIER.- Estoy totalmente de acuerdo, señor Presidente.

SEÑOR ABREU.- Con respecto al asesoramiento, uno a veces está preocupado por cómo encarar un tema tan delicado, sobre todo teniendo en cuenta que hace unos días se hizo un planteo bioético bastante fuerte, dividido, pero fuerte.

En ese sentido, se recurrió a especialistas en la materia, como por ejemplo, al doctor Gracia y a la doctora Adela Cortina.

En lo que a mí respecta, consulté a filósofos, entre ellos a Fernando Savater, a quien conozco personalmente. Él me envió un correo electrónico diciendo que tenía dudas respecto a lo que esto podría significar desde el punto de vista ético, o si podría crearse algún tipo de duda bioética, pero que era partidario de lograr el mayor número de donantes, incluso con esta solución.

Voy a pedir autorización para traer la información que tengo y que es muy breve, porque se me contestó en 24 horas. Hay una visión que no es contraria, aunque plantea algunas dudas respecto de los temas que se han manejado en el ámbito de la bioética.

SEÑOR PRESIDENTE.- La incluiríamos dentro de los antecedentes.

Léanse los asuntos entrados.

(Se leen:)

"Versión taquigráfica de las palabras pronunciadas por el señor Representante Gustavo Cersósimo, relacionadas con la Primera Unidad de Medicina Paliativa del interior que ha concretado la Asociación Médica de San José. Fue repartido.

Solicitud de audiencia de la Sociedad de Hemoterapia e Inmunohematología del Uruguay para poner en conocimiento de la Comisión la posición adoptada en asamblea sobre la reciente designación, por parte del Directorio de ASSE, de una hematóloga en la Subdirección del Servicio Nacional de Sangre. Se informa que de acuerdo con la normativa vigente el cargo corresponde a un especialista en hemoterapia."

-Si están de acuerdo, incluiríamos la entrevista en una próxima sesión.

En el día de ayer me llamó el Secretario del Sindicato Médico del Uruguay solicitando que la entrevista se lleve a cabo lo más pronto posible.

SEÑOR AGAZZI.- Entiendo que el espíritu general es recibir a todos los que solicitan una audiencia, lo que me parece correcto, sobre todo si hay una situación de confrontación de opiniones. Sin embargo, creo que no deberíamos mezclar la consideración de un proyecto de ley -una tarea que requiere cierta disposición al trabajo- con las entrevistas. Por ello sugeriría que el Presidente organice la recepción de la delegación para que quede aparte del debate del proyecto de ley.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comparto la sugerencia del Senador, pero debemos ganar tiempo y por eso creo que no podemos perder un día de sesión recibiendo solamente a esta gente, dado que nos estamos reuniendo cuatro o cinco veces al mes.

SEÑORA XAVIER.- Propongo que nos reunamos a partir de la hora 16 y 30 para recibir a las visitas y que comencemos a legislar desde la hora 17 en adelante.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo. Así se procederá.

No habiendo más asuntos, se levanta la sesión.

(Es la hora 18 y 10 minutos.)

Informe de la Asociación de Magistrados del Uruguay